DE

INFLAMMATIONE SYMPHYSEOS SACRO ILIACAE.

ADDITA MORBI HISTORIA.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

GRYPHISWALDENSI

UT SUMMI

IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORES RITE SIBI CAPESSENDOS

DIE XX. MENSIS MARTII ANNI MDCCCLXV

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

HUGO KOCH,

SAXO-WEIMARANO.

OPPONENTIBUS:

G. KOCH, DR. MED.

F. WILKE, CAND. MED.

W. KOLCK, CAND. MED.

GRYPHIAE.

TYPIS FRIDERICI HACHE.

PATRI

OPTIMO DILECTISSIMO

SIGNUM PIETATIS.

Multi sunt morbi, non certe ab aliis differentes, quorumve diagnosis tam est difficilis ut persaepe cum aliis confundatur. Talis est inflammatio symphyseos sacro-iliacae, ea quae dicitur fibrichondritis pelvis seu diastasis spontanea. Cujus morbi signa simillima sunt aegritudini articulationis coxae, ischiadis, vertebrarum morbi et inflammationis ossium pelvis quam ob causam semper fere cum iis confusus est hic morbus; cujus plurimis in libris medicis mentionem fieri non reperimus.

John Erichson[1]) enim et Nélaton[2]) soli hunc morbum accurate describunt; praeterea vero brevem mentionem faciunt illius Boyer et Chelius et Wernher[3]). Quare cum superiore aestate in clinico chirurgico Gryphiswaldensi puella quaedam, quae postea mortua est, tuberculosi miliari acuta, hoc morbo affecta esset, operae pretium esse existimavi morbi historiam narrare, brevi contemplationum hujus morbi compositione praemissa.

John Erichson igitur hunc morbum per longum tempus duci et fere complures menses annosque aegrotum eo morbo affici cognovit. Quamvis autem facile exis-

[1]) Handbuch der chirurgischen Pathologie von John Erichson.

[2]) Elémens de pathologie chirurgicale par Nélaton.

[3]) Handbuch der speciellen und allgemeinen Chirurgie von Wernher.

timari possit, hunc morbum nulla alia causa, nisi fortuita quadam occasione oriri, tamen semper fere naturae scrophulosae esse videtur. Nam certe quidem Erichson in omnibus aegrotis, quos tractavit, laesionem antecedentem non invenit. Jam vero inflammatio naturam habet tumoris albi. Mirandum autem est, quod infantes et homines majores natu non affici videntur. Nam omnes, qui adhuc sunt observati casus versantur intra duodecim et tricesimum vitae annum.

Initium autem morbi fit in ossibus pelvis aut in ligamentis texturae synovialis aut in cartilaginibus. Pueri cujusdam pars cartilaginum erat erosa; viri autem triginti annorum, duos per annos hoc morbo affecti, ossa libera erant nec cariosa nec necrotica; privata enim erant solis cartilaginibus et textura synoviali, non alte erosa nec cavata, libera ab infiltratione tuberculosa, ut brevibus verbis dicam, nihil erat, quod, ossa prima esse affecta indicaret. Apparatus autem ligamentosi pars quaedam sola erat deleta, imprimis autem ligamentum interosseum valetudine bona et ea firmitudine ut esset dissecandum, quod perveniretur in superficies ossium. Gravissime erant affectae textura synovialis et cartilagines, qui quandam quasi degenerationem pulposae (Virchow) texturae synovialis ingressi esse videbantur.

Signa igitur in quinque certe discernenda genera divisa sunt: in dolorem, tumorem, claudicationem pedis aegroti lateris ejusque mutationem longitudinis et formae, abscessum.

De dolore: Primum igitur aegrotus sensum dolorosae debilitatis in inferiore parte, tergi ossisque sacri habet,

quae motione corporis, vel etiam stando augetur. Aegroto sensus est quidam, quasi corpus ipsum discedat. Morbo autem procedente dolor continuus fit, naturamque rodentem, rheumaticam usurpat; determinatus autem est regioni iliaca et inguinali. Singularis ille sensus et debilitas in dies magis magisque vehemens apparet. Aegroto resupino cubante aut reposito membrum affectum, si pelvis manu tenetur, abduci adducique et caput femoris in acetabulum imprimi potest, aegroto nullum doloris sensum habente, quum non ferendi sint, si pelvis non teneatur, dolores, aut si pelvis manu huc illuc trahatur, aut in diametro transversa comprimitur, quod iis rebus articulationi aegrotae motio communicatur. Praeterea regio iliaca compressionem sentit, idque eo magis, quo propius digiti regioni symphyseos sacro-iliacae veniunt, iis partibus, quae articulationem coxae circumjectae sunt, parvum aut nullum dolorem habentibus.

D e t u m o r e a g i t u r: Brevi igitur tempore praeterito tumor in conjunctione ossium pelvis apparet, qui a superioribus usque ad inferiores partes oblongam quandam formam accipit; non vero in externas partes intra musculos glutaeos pertinet, nec naturalem illam cavationem infra musculos rotatores implet. Morbo autem procedente et suppuratione ingressa, tumor etiam major fit et pro formatione et extensione abscessus diversas proprietates usurpat.

Jam vero de c l a u d i c a t i o n e agam. Claudicatio igitur signum est brevi tempore oriens. Aegrotus ingressum habet incertum, sentit robor sibi deesse, quo corpus adjuvare possit, provertitur, baculo utitur. Ingreditur qui-

dem affecti lateris membro sed minus firme quam alterius partis. Nec in eo insistere potest, nec celeriter circumvertitur. Morbo autem procedente robur adjuvandi et facultas ingrediendi magis magisque hebescit, ita ut aegrotus postremo rectus assistere non possit, et in lecto n latere non affecto cubet, necesse sit.

Formae autem et longitudinis coxae et aegroti lateris rationes brevi tempore et manifeste intelliguntur. Ab initio enim membrum longius cernitur quam valentis lateris ut resupino cubante aegroto apex malleoli interni digitum dimidium supra alterius apicem situs sit. Quodsi vero accurate mensi sumus, invenimus mensuras ab spina ossis ilei anteriore usque ad malleolum internum in utroque latere esse eandem et intelligimus prolongationem membri non ab utraque articulatione utriusque partis oriri, sed causam esse quaerendam ultra spinam ossis ilei anteriorem superiorem, quae si cum altero latere comparatur, altior est posita, magisque prominet. Quae commutatio in perversa pelvis positione facta vertebrarum lumbalium perversione, ut in luxatione articulationis coxae non posita est, sed in eo, quod pelvis dimidium proversum et depressum est, quae res tumore aegrotae symphyseos efficitur. Membrum autem ipsum fere distractum, debilitatum, enervatum est.

Abscessus autem tempore sero exoritur, saepenumero annis demum praeterlapsis et tum demum fere intelligitur, quum magna jam puris multitudo collecta sit. Quos abscessus Erichson quinque in regionibus invenit. Supra quidem symphysim in regione iliaca et lumbali, intra pelvem et communicationes cum recto. Primo igitur

abscessus ea ex re cognoscitur, quod tumor ille, de quo supra dixi mollis fit et postremo fluctuatio sentitur. Qua ex parte foris extenditur in regione iliaca ipsa usque ad trochanterem majorem, aut in superiores partes. Quo facto in crista ossis ilei et supra eam tumorem permagnum in regione inguinali efficit. Hae sunt tres illae formae, quae posita sunt extra pelvem. Reliquae autem internae sunt, et incisuram ischiadicam infra musculos glutaeos aut deorsum in fossam ischio-rectalem ubi in parte rectali apparent, aut pus penetrat rectum, sed etiam aëres in abscessus cavitatem invadentes, causam orientis tympanitici abscessus praebent.

Prognosis semper periculosa est. Certe quidem Erichson nunquam aegrotos vidit sanatos, quorum morbus, summum stadium assecutus suppuratione accedente, et in uno modo casu ei contigit, ut sanatio perficeretur.

Morbi diagnosis summi est momenti, sed non semper facilis, quia cum neuralgiis coxae, ischiade, affectionibus vertebrarum, coxalgiis et ossibus pelvis affectis perfacile confunditur.

Quod attinet ad neurologias coxae feminarum minorum natu, perfacile cum inflammatione symphyseos sacro-iliacae confunduntur, dum hae oriri incipit. Dolor neuralgicus superficialis, longe lateque extensus, temperamentum hystericum, quod eodem tempore adest, sexus, ea res, quod fines non sunt conclusi, in vicinitatem articulationis, diagnosin faciliorem reddunt. Difficultates intelligendi praeterea autem exsistere solent perversa pelvis positione et membro, quod longius factum esse videtur in latere affecto, quae res saepe hac cum neuralgia sunt

conjunctae. Quae symptomata facile removentur, si aegrotum resupinum cubare jubeamus.

Quo minus vero hunc morbum cum ischiade confundamus aegroti aetate ipsa fere prohibemur, quum hoc morbo non sicuti fibrochondritide pelvis homines minores natu afficiantur. Deinde vero situs est dolor infra articulationem. Extensio quoque dolorum in posteriorem membri partem et deficiens prolongatio nos in naturam morbi inducunt.

Vertebrarum affectiones discrimen significant curvatione columnae vertebrarum, quamquam in iis quoque abscessus sedes saepe eadem est. In affectionibus vertebrarum, ubi columna est, id quod raro fieri solet, affectiones facile cognoscuntur, quod si pars aegrota percussa est, aegrotus vehementes dolores sese habere queritur, symphysi sacroiliaca ad compressionem plane indolente, neque tumorem habente. Deinde columnae nulla movendi facultas est, nec nisi tota moveri potest. Vel etiam affecti lateris membrum minime prolongatum nec pelvis dimidia aegrotae partes protensa est nec perversa.

Saepissime autem cum coxalgia confunditur propter magnam illam signorum similitudinem, attamen utriusque morbi diagnosis maximam habet vim, quum in ea semper fere sanatio efficiatur, quod in inflammatione symphyseos vix fieri potest. Haec autem maxime in diagnosi sunt animadvertenda:

a. Sedes doloris in compressione. Igitur si vel post, vel supra trochanterem aut in articulatione per musculum pectineum aegrotum gravissime premimus, vehementissimos dolores ei efficimus in

coxarthrocace, quum inflammata symphysis sacro-iliaca parvum aut nullum dolorem habeat. Qua in re os sacrum et linea conjugata inter os sacrum et iliacum sedes sunt maximorum dolorum.

b. Differentia motuum, qui dolores efficiunt: Si aegroti resupini pelvim tenemus, eos ipsos motus perpetitur, qui in coxalgia dolores omnino in tolerabiles efficiunt, ut abductionem et adductionem membri, impressionem in acetabulum, neque dolores ostendit, qui oriuntur simulac pelvis non amplius tenetur.

c. Differentia longitudinis membri. In coxalgia semper fere postremo tempore abbreviatio quaedam aegroti membri oritur, quamquam etiam prolongatio adesse potest. Cujus mensurae brevi tempore differentiam cognoscimur, quum in coxalgia prolongatio semper in pede ipso adsit, quod in fibrochondritide fieri non solet.

d. Permutata superficiei. Elevatio, quae in coxalgia primo modo tempore est, positionis mutatione alia redditur, quae in inflammatione symphyseos sacro-iliacae semper eadem est nec, permutari potest.

Inflammatione symphyseos non orta, singula pelvis ossa ipsa per se morbo corripi possunt, ut spina ossis ilei, tuber ossis ischii, acetabulum. Quo facto semper minores abscessus oriuntur, qui patefacti semper ductus fistulosos usque ad ossa aspera relinquunt. Vel etiam differentiae longitudinis desunt. In affecto acetabulo certe

quidem majores abscessus oriri possunt, qui vero semper coxalgiae naturam habent.

Tractatio est minime sufficiens. Magna liquoris multitudine amissa, magis magisque symptomata hectica oriuntur, maxima debilitas aggreditur, quam semper fere brevi tempore mors sequitur. Inflammatio autem symphyseos sacro-iliacae eodem fere modo tractanda est, quo caries vertebrarum. Tranquillitas imprimis est suadenda aegroto, in ventrem quidem sito. Morbum suppuratione nondum ingressa, irritationes externae valde adjuvare possunt. Quae res non erit, quia medicorum auxilium nondum quaeritur eo tempore, doloribus minimis et non in certum locum affixis. Suppuratione orta abscessus factos eo tempore, quo magni fieri incipiunt, valvula similibus punctionibus patefaciamus. Ad vires adjuvandas cibos damus nutrientes et brevi temporis spatio medicamenta tonica, quibus aegrotus magnam accipit levationem. Instrumentis autem chirurgicis auxilium ferre omnino non possumus, quia operationibus vires jam maxime debiles infirmantur, emolumentum autem non affertur.

Similem descriptionem Nélaton dat de hoc morbo, quem tumoribus albis aliarum articulationum adnumerat. Morbus est rarissimus, quamobrem tam rarus de eo observationes in lucem prolatas esse dicit. Haec fere sunt quae observavit:

Quod anatomiam pathologicam attinet, hic morbus specialitates prae aliis tumoribus albis nullas praebet. Ostitis, caries superficiei articulationis, destructio cartilaginum et ligamentorum, commutationes erant, quae in cadaveribus hominum hoc morbo mortuorum demonstran-

dae erant. Non saepius in ossibus, quam in ligamentis et cartilaginibus initium habet. Commutationes quoque eaedem sunt, quae in albis tumoribus aliarum articulationum. Symphysin sacro-iliacam in infantibus et mulieribus minoribus natu, quae breve ante tempus partum ediderant, simillimam esse articulationibus diarthrodialibus membrorum putat. Et profecto quidem scimus hoc tempore texturam synovialem ibi invineri, quae sero aetate procedente non amplius adest. Hujus membranae serosae inflammationem saepissime initii locum esse morbi, verisimile est.

Initio aegrotus in coxa aut in regione lumbali dolorem praetereuntem sentit, maximam similitudinem cum rheumatismo hahentem. Qui dolor sub vesperem acrior fit et dolorosum facit ingressum. Per diem saepius desiderium columnam vertebrarum erigendi invenitur, quae motio elevationem brevis temporis praebet. Quae symptomata primum longioris temporis spatiis videmus, sed mox magis magisque frequentia exsistunt; claudicatio evidentior sese monstrat, dolores usque in crura se extendunt. Duobus in aegrotis Nélaton vidit dolores in genu ortos eodem modo, quo in coxalgiae. Compressio per transversam cristam iliacam aut trochanterem majorem facta in regione symphyseos sacro-iilacae vivacissimos dolores excitat. Item aegrotus in latus affectum recumbere nequit. In palpatione tumor, tori modo in altitudine spinae iliacae superioris animadvertitur. Qua in regione impressio valde dolorosa est, nates sunt planae, plica inter eos et crura profundior. Membrum affectum magis tenue, longius quam in latere valido, quae res efficitur totius

ossis ilei affecti lateris demissione; nec trochanteris majoris intervallum ab crista non varium est. Si aegrotus rectus assistit corporis pondus in sano dimidio semper fertur. Affectum vero dimidium in alterum abductum est, genu incurvatum, pedis apex ut dicit Hahn [1]) ad rectum, ut Boyer vero minime in externam partem versus. A Nélaton utraque positio est observata. Quae omnia diversa symptomata in ingrediendo melius, quam in quiete sunt observandae.

Membri allongatio interdum per totum morbi spatium persistit. Sed alii quoque sunt casus, ubi hanc allongationem abbreviatio sequitur, unde fibrochondritis pelvis facile cum coxalgia confundi potest. Quae abbreviatio eodem modo oritur, quo allongatio, totius ossis ilei prolatatione, quod tunc in posteriores partes motum est. Extremitas vero semper abducta est, sed facile in rectum erigi potest. Etiam in ingrediendo pes reponitur in totam plantae planitiem. Singulos quidem aegrotos mox abbreviatum mox allongatum pedem habere, observatum esse dicunt. L'Heritièr aegrotum se vidisse dicit, qui duas horas equitans allongationem duorum digitorum monstraret, sed quum longius tempus ivisset, abbreviationem unius et dimidii digiti; quod ostentum totius ossis ilei torsione in symphysi sacro-iliaca efficiebatur. Quae res etiamsi non omnino impossibilis esse potest, tamen non sine dubitatione accipi debet.

Omnia signa adhuc dicta in dies augentur. Facultas ingrediendi cessat, aegroto necessitas imponitur in lecto

---

[1]) Allgemeine medicinische Zeitung, Oct. 1833.

jaciendi. In tergo positus cruribus paullum flexis, aegrotus minimos dolores sentit. Omnes vero motus, qui in affectam partem impressionem efficere possint, ita facit, ut corporis pondus in sanum latus imprimat.

Maximi variabili, sed semper satis longo temporis spatio, octo, decem mensibus, anno, saepe longiore etiam tempore praeterlapso, tumor in regione spinae iliacae superioris magis magisque sese extendit, dolores acriores fiunt, abscessus exsistit, qui non semper in regione symphyseos sacro-iliacae sese monstrat, non minus saepe pus ad tuber ossis ischii descendit usque inter cruris musculos.

Quibus omnibus in rebus tegumentum rubescit, supra abscessum ulcus facit, perforat et pus emissum aperturam fistulosam relinquit. Mox etiam mala alia accedunt, purulenta affectio vel suppuratio abundans exsistit, quae aegroti mortem mox adducunt, magnae debilitatis causa.

Prosperum vero est, hunc morbum non semper funestum illum habere exitum. Processus enim interdum in stadiis minus progressis in sanato nullum morbi vestigium relinquit. Alii quoque sunt affecti, in quibus ossium pelvis retorsio remaneret, qua ankylosis efficitur claudicationem relinquens lateris affecti.

Morbi causa non alia est quam omnibus in tumoribus albis. Causarum in corporis constitutione positarum harum imprimis faciam mentionem:

a. Homines, quorum constitutio est scrophulosa vel lymphatica praecipuam quandam praedispositionem ad tumores albos habere videntur, ita ut causa minima hunc morbum efficere possit.

b. Affectio articulationis rheumatica in tumorem chronicum permutari potest, ex quo tumor albus oritur.

c. Illae affectiones, quae ossium morbos efficiunt causae esse possunt tumorum alborum, ut syphilis, scorbutus.

Causae locales maximum praebent numerum: ictus vehemens in articulationem ipsam ductus, aut in alterum os, quod eam facit, quo cartilago uterque contunditur, arthritis vehemens, profectio maxime intenta, magna fatigatio. In causis localibus partus quoque numerari debet. Profecto enim videmus interdum post partum dolorem oriri in altera symphysi sacro-ilica, qui paullatim supra dictis symptomatibus cederet.

Diagnosis hanc ob causam difficilis est, quia hic morbus persimilis est coxalgiae, pelvis luxationi, mobilitati abnormali symphyseos ischiadi et rheumatismo.

Symphyseos abnormalis mobilitas semper fere in utroque latere invenitur, neque dolorosa est. In ischiade dolor ab initio maxima est altitudine et impressione in fossam intertrochantericam augetur.

Luxationis pelvis imago omnino fere eadem est, quae symphyseos sacro-iliacae inflammationis et tamen hac in re differentia maximi est momenti, quia luxatio in sedem compelli potest et neglecta solum fibrochondritidem efficit. Saepissime aegrotus statim post luxationem ingrediendi facultatem non habet, interdum etiam extremitates inferiores movendi, imprimis affecti lateris membrum. Regio ileo-sacralis et anus dolorum sunt sedes, qui omni motu augentur. Membrum abbreviatum et in

externam fere partem rotatum, interdum in internam. Os ileum sanae partis explorantes, nunc altius nunc profundius invenimus quam affectae. Saepe altitudo mollium partium symphysin sacro-iliacam tegentium nos impedit, quominus a posteriore parte luxationem sentiamus et per longum tempus et accuratissime tantum explorantes elevationem vel remissionem existae ossis ilei ivenire possimus. Conatus motiones faciendi in articulatione coxae nullum vel minimum dolorem efficit. In tergo solus aegrotus jacere potest; rectus ingrediens maxime os sentit dolores. In lecto jacens elevationem accipere conatur, genu flectens ut cruris musculos remittat.

Hae luxationes semper etiam vehementissimis cum contusionibus sunt complicatae, id quod in tumoribus albis nunquam invenitur.

A Coxalgia diagnosis facilis est, si scimus: impressionem in spinam ossis ilei nullum facere dolorem in coxalgia, in trochanterem vero nullum in inflammatione symphyseos sacro-iliacae; tum vero lateralem compressionem in cristam ossis ilei dolores facere in coxalgia, non vero in inflammatione symphyseos. Deinde in illa cruris motiones impossibiles vel maxime saltem circumcisas, in hac vero esse liberas. Haec fere sunt quae Nélaton de hoc morbo dicit et magna parte sunt eadem cum iis quae dicit Erichson.

Praeterea inveni in libris, quibus uti potui hanc mentionem brevem a Wernher, in capite de Coxalgia factam. Difficillimam esse hujus morbi et coxalgiae diagnosim permagni tamen momenti. Acerbissimi dolores usque ad genu, permutationes longitudinis, immo-

bilitas adsunt, differt vero, quod in ingrediendo aegrotus tergum et crura quam maxime recta et rigida tenet, totam plantam imponit, sed minime solum a terra tollit, sedentem positionem fugit, in lecto rectum sese extendit. Dolor impressione in symphysin sacro-iliacam, sed non in trochanterem augetur. Pelvi fixata cruris motiones nullum efficiunt dolorem.

Nélaton igitur et Erichson hunc morbum adnumerant tumoribus albis et si hujus inflammationis imaginem comparamus cum tumore albo aliarum articulationum, inveniamus, omnino esse eandem. Contemplanda vero est tumoris albi non tractati imago, quia hic operationes chirurgicae sunt impossibiles. Ut hac in re omnes tumores albi oriuntur tam saepe in ossibus quam in mollibus artibulationum partibus. Semper fere causa est natura scrophulosa, irritationes rheumaticae, nunc ossium primae, nunc ligamentorum. Interdum etiam traumatica adest causa. Nunc chronicus est morbus, nunc acutus.

Primo stadio dolores saepe valde sunt incerti minusque vehementes; periostium ligamentaque affecta dolor tandem aggreditur. Quod primum observatur, impedita membrorum est mobilitas et lassitudo, minimas ejus labores secuta, quae persaepe ea tantum re cognositur quod aegrotus membro quietem afferat. Laboribus et per longum tempus movendo dolor augetur quare sub vesperum multo major est quam matutino tempore, quo sero sentitur. Tam serpentes oriuntur saepe dolores ut consuetudines aegroti, accurate notae esse debeant, ad morbum animadvertendum. Mox magis magisque tenues

et molles, obtusi in profundis partibus sedentes dolores in articulatione oriuntur, initio post membri motiones solum et labores et locales compressiones in articulatione sensibiles, mox vero permanentes. Omnino vero medio in osse jam usque ad abscessum inflammatio progressa esse potest, priusquam tam vehemens fiat dolor ut aegroti quietem irritet.

Saepe in articulatione ipsa dolores minus vehementes sunt quam sympathici in partibus profundius sitis. Qui saepe, initio imprimis, tam acres sunt, ut aegrotae partis dolores omnino non animadvertantur. Qui dolor sympathicus in articulatione profundius sita semper sine commutatione ejus invenitur. Sed posteriore quidem tempore in sana parte dolor tollitur. Raro in articulationibus profundius sitis quam proxima sympathica illa affectio animadvertitur, ne saepius paullum intumescat.

Morbi prima sede in membrana synoviali vel cartilaginibus existenti per breve tempus dolores convulsivi, leves nec constantes augentur usque ad gradum maximum, magno articulationis tumore absenti. Hac in sede morbi dolores per longum tempus unicum signum locale perspicuum; omni motione augentur. Quare aegrotus membrum affectum ita reponit, ut maximam levationem inveniat. Si morbus occulte oritur, maximi momenti est ad diagnosin, certis motionibus dolorem et ita morbi sedem accuratius cerni. Quod optime efficitur carptim movendo, (quia celer pulsans motio dolorosa saepe est, dum lenta ejusdem extensionis nullam sensationem efficit,) aut articulationem profunde imprimendo. Inflammatione texturas synoviales assecuta in motionibus audiuntur terentes

sonitus, aut lente crepitans tremor sentitur. Quod signum, morbi sede dubia, ad meliorem diagnosim utile est.

Multi aegroti matutino tempore nullos habent dolores, quibus vespere maxime fatigantur. Visus appetitus digestio et omnia sureta, imprimis hoc stadio ineunte nullas ostendunt mutationes manifestas, serius vero aegrotus macrescit. Febris sese ostendit localis affectionis vehementiam secundum. Serpente morbo imprimis scrophuloso imprimis initio saepe totaliter abest, vel vespere solum lente animadvertitur, magis magisque cum locali affectione augetur. Aliis vero in casibus, praesertim rheumaticis febris acris ab initio adest, uno inflammationis signis nondum apertis.

Suppurationis initium in secundo stadio saepe nova exacerbatione febris, frigore, concussu significatur; saepe vero primum transit in secundum stadium aperto fine deficiente. Omnia symptomata hoc tempore valde augentur, omnes articulationis partes afficiuntur, nec amplius dici potest, qua in parte inflammatio incepisset. Dolor tali modo augetur, ut minima motio vix toleretur; vehementesque musculorum spasmi, maxime nocturno tempore vehementiam ejus augent. Pus tandem firmum maxime extensam perforat, qua re dolores remittunt. In tumoribus albis humeri et coxae et in internas et externas partes pus penetrare potest, in texturas cellulosas inter fascias musculorum. In illo casu mors semper fere sequitur priusquam pus externum tegumentum transierit, peritonitidi, empyemati, pleuritidi etc.

Pure in texturam cellulosam ingrediente, exitus saepe impeditur fasciis et tendinibus et puris demissiones fiunt,

saepe profundissimae ut in tumore albo coxae usque ad genu. Quo loco sese acumulat donec per hanc ultimam resistentiam transgreditur.

Universa sanitatis signa magis magisque minuuntur, totum corpus, sed magis etiam membrum affectum macrescit, digestio pejor redditur. Semper praesens febris hecticam accipit naturam.

Tertio in stadio abscessus congestivus in externas partes aperitur. Pus egrediens malum fere est et permultum. Specillum raro ad os cariosum pervenire potest, propter longitudinem et irregularitatem ductuum fistulosorum. Vires celeriter minuuntur, symptomata colliquativa aggrediuntur, ut in omnibus suppurationibus malis fieri solet. Morbus per multos menses annosque permanere solet, diutissime scrophulosus.

Morbi historia.

Anamnesis. D. H. puella duodecim annos nata initio praeteriti anni saltando calefacta perfrixit et mox febri conjuncta cum doloribus in latere et crure affecta est. Morbus per sex hebdomades remanens debilitatem in extremitate inferiore reliquit. Aegrota ingressa quidem est, sed semper cum insertis quibusdam doloribus in articulo coxae dextro.

Status praesens. Recepta in clinicum chirurgicum die IX mensis Maji anni h. s. LXIV valde claudicat dextro pede, sola non potest ingredi, dolores habet in coxa, pelvis coxitidis proprias remotiones in aegrotam partem non ostendit. Affectum membrum erectum nec abductum

nec rotatum est, longitudo eadem quae in sana pede. Motiones passivae sine pelvis remotione factae non sunt dolorosae. Ictus in trochanterem majorem magis prominentem quam in sana parte parvum facit dolorem.

Diagnosis. In ingrediendo semper dolorosus locus nullam aliam concedit interpretationem quam articulum coxae esse in statu inflammationis chronicae, etiamsi cetera symptomata non sunt eadem. Stadium acutum exiit. Praeterea adhuc nec suppuratio nec ankylosis sunt secutae. Articuli statum esse tumorem album, verisimillimem est.

Tractatio. Tranquille seposita aegrota epispaticis tractatur. Quia multo melior factus est morbus hac tractatione die XV. mensis Maji glutinis vinculum adhibetur coxam et crurem circumdans.

Die I. mensis Junii statu omnino meliore febris advenit nullo certo loco fixa, quae per hebdomades tres perdurat. Matutino tempore frigus, vel etiam horripilationes adsunt, post meridiem calor et sudor, quamobrem febrem intermittentem quotidianam, esse apparet, quae ut removeatur, Chininum dari placet.

Die XVI horripilationes non diutius adsunt sed febris usque ad diem XXVI. Quo die coxae morbus melior factus est ita, ut non adjuta in latrinam ire possit aegrota. Glutinis vinculum corruptam removetur.

Die XVII. mensis Julii status non multum mutatus; sed in ingrediendo rursus dolor quidam sentitur, quare calcis vinculum adhibetur.

Die XX. acerrima febris exsistit, pulsus C ictus calor 39 °.

Die XXII. Catheterismus adhibetur, quia per XXIV horas aegrota urinam tenuit, pulsus CVIII calor 39°.

Die XXIII. pulsus CXX calor 38,8. Apathia est permagna, somnolentia, nocturno tempore deliria. Praeterea symptomata, quae cerebri malum indicant; faeces per tres dies jam retinentur, capitis adsunt dolores, profundae exspirationes, bulbi permagnis valde rotantur, cervix contrahitur, magna hyperaestesia, in apicibus pulmonum exspiratio vehemens.

Die XXIV. pulsus CXLIV calor 39,4°.

Faecis depletiones crebrae fiunt, mox etiam sua sponte, regio ileocoecalis dolorosa, deliria, dolor capitis.

Die XXV. status non valde mutatus, morbus externus superatur ab interno adhuc dubio, quare aegrota in clinicum medicum ducitur, ubi die XXVI. primum cerebri morbi signa maxima sunt et diagnosin meningitis basilaris efficiunt. Mox vero obtusus sonus in percussione pulmonum, vehemens exspiratio, parva exspiratio bronchialis, quae antea saepe quaesita sed non inventa esset, et status typho similis ad diagnosin tuberculosis miliaris acutae perducunt.

Die XXVII. sensus omnino desunt, paralysis semper augetur usque ad nocturnum tempus, quo aegrota moritur.

A u t o p s i a. Diagnosin tuberculosis miliaris rectam esse, tuberculis plurimis in pulmonibus, intestinis, peritonaeo demonstratur. Articulus coxae omnino erat sanus, nec ullum morbi signum invenitur. Symphysis vero sacro-iliaca erat deleta, cartilagines membranae synoviales desunt, ossa erant intacta. Symphysis erat inpleta textura conjunctiva elastica.

Autopsia igitur demonstrat sanationem esse raram inflammationis symphyseos sacro-iliacae in vita non animadversa. Aegrota latere laborans claudicavit, dolores habuit in ingrediendo in coxae regione, non in articulo coxae sed paullo supra; affectum membrum erectum nec abductum. Motiones passivae, si pelvis non removetur, non erant dolorosae. Trochanter major magis erat prominens, quam sane partis, sed ictus in eum non multum dolorosus.

VITA.

Natus sum ego Hugo Koch in urbe Thuringiae, cui nomen est Jena die XVII mensis Decembris anno h. s. quadragesimi patre Carolo, matre Theresia, e gente Weichardt. Fidei addictus sum evangelicae. Primis litterarum elementis imbutus scholam adii Berolinensem, quam novem per annos frequentavi. Testimonio maturitatis instructus primum in Berolinensi mox in Gryphia universitate hosce audivi disserentes:

Ill. Bardeleben: dux mihi fuit in clinico chirurgico et in operationibus chirurgicis in cadavere instituendis.

Ill. de Bärensprung: de syphilide, de morbis cutaneis, idem dux mihi fuit in clinico syphilitico et morborum cutaneorum.

Exp. Böhm: de ophthalmiatrice, idem dux mihi fuit in exercitationibus ophthalmiatricis et ophthalmoscopicis.

Ill. Braun: de botanice.

Ill. Budge: dux mihi fuit in arte cadavera dissecandi.

Ill. Dove: de physice experimentali.

Ill. Jüngken: de chirurgia, idem mihi dux fuit in clinico chirurgico.

Exp. Laurer: de therapia.

Ill. Lieberkühn: de osteologia.

Ill. E. Mitscherlich: de chemia.

Ill. G. Mitscherlich: de materia medica, de medicamentis excitantibus.

Ill. Mosler: dux mihi fuit in clinico medico.

Ill. Pernice: dux mihi fuit in clinico obstetricio, de arte obstetricia.

Ill. Peters: de zoologia.

Ill. Frerichs: dux mihi fuit in clinico medico.

Ill. Meyer: de pathologia; de auscultatione et percussione.

Ill. Reichert: de myologia et splanchnologia, de embryologia, de anatomia microscopica, de anatomia organorum sensus, de anatomia comparata; idem dux mihi fuit in arte cadavera rite dissecandi.

Ill. Du Bois-Raymond: de physiologia.

Ill. Rose: de mineralogia.

Ill. Rühle: dux mihi fuit in clinico medico.

Ill. Sonnenstein: de pharmacognosia, de chemia organica.

Ill. Virchow: de anatomia pathologica speciali et generali, de tumoribus morbosis.

Quibus omnibus viris maxime colendis optimeque de me meritis gratias ago quam maximas.

THESES.

I.

Zoster est morbus neuropathicus.

II.

Non est generatio aequivoca.

III.

Syphilidis origo antequissima est.